

Que couvrent l'assurance et l'assistance voyage en cas d'accident ou de maladie à l'étranger ?

Olivier Cha*

Loin devant les maladies infectieuses, ce sont les accidents qui sont la première cause des rapatriements des voyageurs, soit du fait d'accidents de la voie publique dans des pays où la sécurité routière est encore balbutiante, soit du fait d'accidents de la vie courante le plus souvent liés à la pratique d'un sport.

Assurance et assistance sont deux services distincts et complémentaires :

- l'assurance indemnise financièrement les dégâts causés par un sinistre : perte de bagages, annulation de voyage en cas de maladie avant le départ, etc. ;
- l'assistance intervient au moment du sinistre afin de résoudre ou d'amoindrir les effets du sinistre par la mise en place d'une prestation médicale adaptée à la situation du voyageur malade : rapatriement sanitaire, avance de frais médicaux, envoi de médicaments, etc.

Conditions de la demande d'assistance et intervention du médecin régulateur

Les compagnies d'assistance ne peuvent en aucun cas se substituer aux secours et soins locaux d'urgence en France comme à l'étranger ; c'est une question de droit.¹

Les pays sont souverains en matière d'organisation des soins sur leur territoire. En pratique, un voyageur qui tombe malade ou qui est victime d'un accident doit impérativement consulter et/ou se faire hospitaliser sur place avant de solliciter sa compagnie d'assistance. Cette première étape franchie, une demande d'assistance médicale est formulée.

Le médecin régulateur de la compagnie d'assistance, après un contact médical avec le

médecin local, prescrit une assistance médicale : un simple changement de billet, un rapatriement par voie terrestre, par voie aérienne (avion de ligne, avion sanitaire), avec ou sans personnel médical (médecin, infirmier), avec du matériel médical et des traitements spécifiques : toutes les configurations sont possibles. Cette prescription est précise, elle répond à une indication médicale avec le souci de la maîtrise du coût.

Le médecin régulateur met en balance le bénéfice et le risque de laisser le patient sur place pendant une durée déterminée avec le bénéfice et le risque de le rapatrier, dans quels délais, par quels vecteurs et avec quels moyens matériels et humains. L'indication médicale guide le médecin régulateur. Il est seul décisionnaire en recherchant systématiquement l'accord du médecin local et celui du patient ou de son entourage.

Les relevés d'activité des compagnies d'assistance ne sont pas uniformes, mais on peut considérer qu'en moyenne 10 à 15 % des demandes d'assistance médicale font l'objet d'un transfert ou rapatriement médical. Les 85 à 90 % restants voient la situation se régler sur place avec une poursuite ou une reprise du voyage comme initialement prévu.

Situations où le rapatriement ne peut être mis en place

Les raisons peuvent être administratives ou circonstancielles

Elles peuvent être liées à :

- une procédure administrative locale bloquant le retour en rapport avec un passeport non apuré du véhicule ayant servi à faire le voyage à l'aller. En effet, il est indiqué sur ce passeport que l'entrée dans le pays s'est faite avec ce véhicule. Si pour une raison quelconque ce dernier est inutilisable (accident) ou qu'il ne peut plus être utilisé du fait de l'invalidité du voyageur, alors il est bloqué momentanément par les autorités administratives, et le passeport du voyageur est de fait apuré. Cette procédure

Ce qu'il faut vérifier avant de partir en vacances à l'étranger

- Avoir un formulaire E111 et/ou carte européenne d'assurance maladie pour un déplacement en CEE.
- Avoir sa carte d'adhérent à la compagnie d'assistance, vérifier la période de validité et les membres de la famille concernés.
- Connaître le numéro d'appel des secours et soins locaux d'urgence du pays visité.
- En cas de maladie chronique instable et d'évolution péjorative à court terme, faire un point précis avec son médecin traitant pour valider ou non la possibilité du voyage.
- Vérifier l'existence de caissons hyperbares fonctionnels à proximité des sites de plongée.
- Vérifier la hauteur du plafond de garantie des frais médicaux en particulier pour les pays où ces frais sont très élevés (États-Unis, Japon, Singapour, etc.).

* Hôpital Saint-Antoine, policlinique médicale Baudelaire, AP-HP, 75012 Paris, France.
olivier.cha@sat.aphp.fr

Éléments à produire lors de l'ouverture d'un dossier médical auprès de votre compagnie d'assistance

- Identité du patient
- Numéro d'adhérent à la compagnie d'assistance (assurance, carte bleue...)
- Numéro de Sécurité sociale, E111
- Coordonnées en France
- Configuration du voyage (vecteurs utilisés, billetterie, date de retour, accompagnants, motif du voyage, papiers d'identité, animaux, etc.)
- Joignabilité locale
- Lieu de prise en charge médicale
- Coordonnées de la structure sanitaire où se trouve le patient
- Nom et coordonnées du médecin sollicité localement
- Souhait : rapatriement, transfert, conseils, avance de frais médicaux, envoi de médicament...
- En dehors des soins primaires, ne pas prendre d'initiatives quant au rapatriement sans l'assentiment de la société d'assistance

psychoactives (accidents de la voie publique). Les compagnies d'assistance appliquent avec plus ou moins de fermeté ces clauses d'exclusion qui mettent forcément mal à l'aise les médecins régulateurs qui ne devraient pas entrer dans cette prise de décision. Pour être en règle avec la déontologie médicale, aucune exclusion ne devrait être portée envers un malade mineur ou quand le patient est dans une structure médicale dont l'environnement n'est pas équivalent à ce qu'on peut trouver en France. En cas de refus, la compagnie d'assistance peut proposer la mise en place de la prestation médicale mais refacturée au prix coûtant au patient ou à son entourage. Ces situations sont exceptionnelles.

Contrats proposés par les cartes bancaires

Les contrats d'assistance/assurance voyage en inclusion sur ces supports sont en général identiques d'une banque à l'autre. Pour en connaître exactement les clauses, il suffit d'en faire la demande auprès de l'agence bancaire qui doit vous les remettre. Ainsi, il est possible de connaître par exemple la hauteur du plafond de garantie des frais médicaux en cas d'hospitalisation à l'étranger. Dans les pays où ces frais sont gratuits ou peu élevés, la plupart des contrats sont adaptés. En revanche, dans certains pays comme les États-Unis, le Japon, le Brésil et bien d'autres, ces frais peuvent être extrêmement élevés (une journée d'hospitalisation en réanimation peut s'élever aisément aux alentours de 5 000 euros). Il est alors conseillé de choisir une carte bancaire prévoyant un plafond de garantie élevé (1 million d'euros par exemple). Même si le voyage n'est pas réglé (un tour opérateur-touristique, par exemple) avec cette carte, l'assistance médicale est valide en cas de nécessité. En revanche, l'annulation du voyage en cas de maladie avant le départ ou la perte de bagages peuvent ne pas être couvertes. Ces renseignements précis sont fournis, sur demande, par toute agence bancaire. ●

est en place dans bon nombre de pays en prévention des trafics illégaux de revente de véhicules à l'étranger (pays du Maghreb) ;

- la perte des papiers d'identité ;
- l'existence d'une procédure de police ou de justice en cas d'implication du patient dans un accident de la voie publique ;
- un mouvement de grève, des troubles sociaux, un embargo aérien, un conflit armé ;
- des conditions météorologiques, des événements naturels.

Les raisons peuvent être médicales

Elles sont en général provisoires, le temps qu'une action médicale appropriée soit délivrée sur place à la recherche d'un état stable compatible avec un vol aérien voire un simple transfert.² On peut citer :

- les hémorragies actives non maîtrisées avant un geste chirurgical de sauvetage ;
- les états de choc persistant sous traitement adapté avec état hémodynamique précaire ;
- les fractures du rachis très instables ;
- les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques en phase évolutive ;
- les menaces d'accouchement dystocique ;
- les états psychotiques aigus avec agitation.

Les raisons peuvent être contractuelles

Elles sont liées au contrat :

- contrat d'assistance non valide par non-reconduction de l'abonnement par le titulaire ;

- enfant majeur qui n'est plus à charge fiscalement du parent détenteur du contrat d'assistance ;
- séjour plus long que ce qui est prévu au contrat (en règle générale 90 jours) ;
- accident consécutif à la pratique d'un sport de compétition non prévu au contrat ;
- sortie d'hospitalisation contre avis médical ;
- pathologie entrant dans les clauses d'exclusion médicale.

Ce dernier point nécessite qu'on s'y attarde. Un contrat d'assistance, comme tout contrat, prévoit des situations qui sont prises en charge et d'autres qui ne le sont pas. Elles figurent au contrat sous diverses descriptions :

- sont exclues les convalescences et affections en cours de traitement non stabilisées d'évolution péjorative prévisible ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages thérapeutiques.

Certains contrats ont des clauses beaucoup plus précises excluant par exemple les cas relevant de la psychiatrie. Ces clauses peuvent aussi être circonstancielles : pathologies documentées résultant des effets d'une intoxication alcoolique et/ou de drogues

O. Cha déclare n'avoir aucun lien d'intérêts

RÉFÉRENCES

1. Piganeau-Desmaisons B. Assistance médicale à l'étranger, recherche des responsabilités. Paris : Éditions du Jurisclasseur, 2005.
2. Obadia E, Cha O. Transports extrahospitaliers : sociétés d'assistance. Paris : Masson, 2009.